

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01	Hasta:	2024-12-31
Nombre del Contratista:	WILLIAM FERNANDO MESA VALDERRAMA		Número de Documento:	79816912
Correo Electrónico:	wifemeva1980@gmail.com		Número Telefónico:	3185214092
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7484-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2537
Perfil:	AGENTE DE CAMBIO PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	92	76	8357	\$1403976	91.3%
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	92	0	8357	\$768844	50%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2172820	DOS MILLONES CIENTOSETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-10-21			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-11-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-11-01	2024-12-31	1	\$ 2306532	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	\$ 2306532	2815
3	2024-12-01	2024-12-31	3	\$ 635132	2853

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	OCTUBRE	\$ 768844	
2	NOVIEMBRE	\$ 2306532	
3	DICIEMBRE	\$ 2172820	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2306532	\$ 7554728	\$ 5248196	\$ 2306532
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Identificar, selección y convocatoria de instituciones, en acta, y formatos establecidos que documenten el desarrollo de las acciones para dar cumplimiento a la actividad.	-8 HORAS DE APROPIACIÓN CONCEPTUAL DE LINEAMIENTOS.	--ACTAS Y ASISTENCIA
2	2. Sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos para tal fin.	-ASISTENCIA TECNICA Y APROPIACION CONCEPTUAL SUBRED SUR	--ACTAS Y ASISTENCIA
3	3. Diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas.	--CONSTRUCCION DE DIRECTORIO	--DRIVE
4	4. Realizar convocatorias al fin de lograr la participación de cuidadores y cuidadoras para los espacios convocados.	--FOCALIZACION DE LOS ZOU, IETDH Y LOS ZOE	-ACTA
5	5. Apoyar en la logística para el desarrollo de actividades.	-REVISION METODOLOGICA Y MESA DE TRABAJO -ACTA Y DRIVE	-ACTA Y DRIVE
6	6. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Realizar recorridos en espacios publicos a fin de lograr sensibilizacion y adopcion de practicas de cuidado	-actas
7	7. Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento de la Secretaria Distrital y/o institucional y elaboración de informes según competencia.	-Sistematizar informacion recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin	-Base de datos drive
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades	-Actas y listados

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	NOVIEMBRE	2024	12	11	9477465015	-	\$ 2306532	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOSPESOS			
Ítem				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 209000
Salud					FAMISANAR		\$ 177938	\$ 163300
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 31900
Caja de Compensación				NO			Total	\$ 413129
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	20105809604	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				WILLIAM FERNANDO MESA VALDERRAMA		2024-12-14 13:25:10		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2024-12-16 09:39:34		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-12-16 17:25:25		
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-01-17 15:39:51		

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025